



**UNIDADE DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA  
SANTO AMARO**



**ADRIANA VALÉRIA DE ALMEIDA BECKER**

**OS EFEITOS DOS PROTOCOLOS DE *MINDFULNESS*  
*MBSR* E *MBCT* NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE  
GENERALIZADA EM ADULTOS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**SÃO PAULO**

**2020**

**ADRIANA VALÉRIA DE ALMEIDA BECKER**

**OS EFEITOS DOS PROTOCOLOS DE *MINDFULNESS*  
*MBSR E MBCT* NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE  
GENERALIZADA EM ADULTOS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal de São  
Paulo – Unidade de Extensão Universitária de  
Santo Amaro para obtenção do título de  
Especialista em *Mindfulness*.

Orientadora: Profa. Msc. Karen Cicuto  
Coorientadora: Profa. Dra. Daniela Oliveira

SÃO PAULO

2020

Becker, Adriana V.A.

Os efeitos dos protocolos de *Mindfulness MBSR e MBCT* no transtorno de ansiedade generalizada em adultos: Um estudo de revisão integrativa / Adriana Valéria de Almeida Becker. São Paulo, 2020

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo – Unidade de Extensão Universitária de Santo Amaro para obtenção do título de Especialista em *Mindfulness* – São Paulo, 2020.

Orientadora: Profa. Msc. Karen Cicuto

Coorientadora: Profa. Dra. Daniela Oliveira

1. *Mindfulness*. 2. *MBSR*. 3. *MBCT*. 4. TAG. Os Efeitos dos protocolos de *Mindfulness MBSR e MBCT* no TAG em Adultos: Um Estudo de Revisão Integrativa

Dedico este trabalho ao meu marido, pela parceria e incentivo em todos os momentos.

À minha família e amigos, pelo apoio e compreensão durante minha ausência.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a toda equipe do Mente Aberta pelo profissionalismo, aqui representada pelo Coordenador Dr. Marcelo Demarzo, em especial, pelas orientadoras Profa. Msc. Karen Cicuto e Profa. Dra. Daniela Oliveira, pelo direcionamento e acolhimento *mindfulness*, que tornaram minha jornada de aprendizado mais leve.

Também agradeço, aos amigos do Curso de Especialização pelo compartilhamento de experiências e apoio.

*Ei, dor  
Eu não te escuto mais  
Você não me leva a nada*

*Ei, medo  
Eu não te escuto mais  
Você não me leva a nada*

*E se quiser saber  
Pra onde eu vou  
Pra onde tenha Sol  
É pra lá que eu vou...*

*(Canção O Sol, Jota Quest)*

## RESUMO

**Introdução:** *Mindfulness* (Atenção Plena) foi proposto como uma nova abordagem potencialmente importante para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). No entanto, até o momento apenas alguns estudos investigaram o treinamento em *Mindfulness* para o TAG. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão integrativa na literatura específica e investigar os artigos que discorrem sobre os efeitos das práticas de *mindfulness*, especificamente dos protocolos MBSR e MBCT, no TAG em adultos. **Metodologia:** A revisão da literatura ocorreu por meio da busca na base de dados Medline (Pubmed), Google Acadêmico, bem como manualmente em livros e documentos oficiais direcionados à saúde mental, de cunho nacional e internacional. A pesquisa que abrangeu os últimos 19 anos, sendo considerado o período de 2000 a 2019, resultou em 40 estudos identificados e possivelmente relevantes, 06 repetidos excluídos, dos quais 21 foram avaliados detalhadamente, 13 foram excluídos e 9 incluídos na revisão integrativa do presente estudo. **Resultados:** Os 9 artigos revisados, por via de regra abordavam *Mindfulness* e TAG, sendo: 1 artigo com Terapias baseadas em *Mindfulness*, 1 artigo com *Mindfulness* e TAG; 2 artigos com MBSR e TAG; 3 artigos com MBCT e TAG, e ainda 2 artigos com mecanismos neurais – sendo 1 com MBSR e TAG e 1 com MBCT e TAG. **Conclusão:** A literatura revisada sugere que as práticas de *Mindfulness*, com ênfase nos protocolos de MBSR e MBCT têm sido utilizadas com certo grau de eficácia nos tratamentos do Transtorno de Ansiedade Generalizada em adultos. Constatou-se que existem relativamente poucos estudos examinando a eficácia dos protocolos, sendo sugerido novos estudos randomizados para comprovação.

Palavras-chave: *Mindfulness*. MBSR. MBCT. GAD in adults.

## ABSTRACT

**Introduction:** Mindfulness has been proposed as a potentially important new approach to the treatment of Generalized Anxiety Disorder (GAD). However, to date only a few studies have investigated Mindfulness training for TAG. The aim of this study was to conduct an integrative review of the specific literature and to investigate articles that discuss the effects of mindfulness practices, specifically the MBSR and MBCT protocols, on TAG in adults. **Methodology:** The literature review took place by searching the Medline (Pubmed), Google Scholar database, as well as manually in official books and documents directed to mental health, of national and international nature. The research that covered the last 19 years, considering the period from 2000 to 2019, resulted in 40 identified and possibly relevant studies, 06 repeated excluded, of which 21 were evaluated in detail, 13 were excluded and 9 included in the integrative review of the present study. **Results:** The 9 reviewed articles, as a rule, addressed Mindfulness and TAG, being: 1 article with Therapies based on Mindfulness, 1 article with Mindfulness and TAG; 2 articles with MBSR and TAG; 3 articles with MBCT and TAG, and 2 articles with neural mechanisms - 1 with MBSR and TAG and 1 with MBCT and TAG. **Conclusion:** The reviewed literature suggests that Mindfulness practices, with an emphasis on the MBSR and MBCT protocols, have been used with some degree of effectiveness in the treatment of Generalized Anxiety Disorder in adults. It was found that there are relatively few studies examining the effectiveness of the protocols, and new randomized studies are suggested for confirmation.

Descriptors: Mindfulness. MBSR. MBCT. GAD in Adults.



## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1- Fluxograma da estratégia de busca de avaliação de resumos.....15

Quadro1- Sumário das características dos estudos incluídos na revisão integrativa  
.....17

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	10
2- OBJETIVO.....	13
3- METODOLOGIA.....	14
4- RESULTADOS.....	16
5- DISCUSSÃO.....	18
6- CONCLUSÃO.....	24
7- REFERÊNCIAS.....	26

## 1. INTRODUÇÃO

“Vivemos numa sociedade urgente, rápida e ansiosa” (Cury, 2014). No entanto, De Sousa, *et al.* (2013) ressaltaram que a ansiedade e o medo, por si, não são doenças e nem transtornos. Além de serem experiências normais do cotidiano, são condições essenciais à evolução humana, responsáveis por preparar o indivíduo para situações de ameaça e perigo.

A ansiedade pode ser definida como uma condição orientada para o futuro, caracterizada por (1) apreensão relativa à percepção de não poder controlar ou prever eventos potencialmente aversivos; (2) sintomas corporais de tensão física; e (3) desvio do foco de atenção para esses eventos potencialmente aversivos ou às respostas afetivas eliciadas por eles. Já o medo pode ser definido como uma reação de alarme imediato em resposta a um evento aversivo presente, caracterizada por forte excitação e tendência à ação, em geral de luta ou fuga (DE SOUSA, pag.2, 2013).

Todavia, quando um indivíduo apresentar ansiedade ou medo elevados de forma desproporcional à situação vivenciada por ele, um transtorno de ansiedade poderá ser caracterizado (DE SOUSA, 2013).

Fava et al. (2009), identificaram que os transtornos de ansiedade constituem um campo relevante de investigação na área de psicopatologias, psicoterapias e na pesquisa social, uma vez que a ansiedade atinge grande porcentagem da população, causando incapacidade temporária ou permanente nas pessoas. Um ponto importante observado pelos autores foi que os indivíduos clinicamente ansiosos demonstram um padrão de processo seletivo que opera de modo a favorecer a codificação de informação ameaçadora. Este viés de atenção foi verificado em uma gama extensa de transtornos ansiosos, destacando-se para objeto dessa pesquisa, os indivíduos com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) a prevalência mundial do transtorno de ansiedade é de 3,6%, e diante deste cenário, o Brasil é considerado o país que tem o maior número de pessoas ansiosas do mundo. São 9,3% de brasileiros que convivem com o transtorno. Sobre o TAG os dados mostram que atinge de 3% a 6% da população mundial.

Além de sua alta prevalência, o TAG está associado a comorbidades psiquiátricas, médicas e comprometimento funcional. Também foi ressaltado que está

correlacionado a um alto ônus para o indivíduo e a sociedade (Barger, S. D., Sydemann, S. J., 2015; Wittchen, H. U., 2002). Estudos sugeriram que esse distúrbio psicológico é frequentemente sub-reconhecido e muitos pacientes procuram atendimento médico para queixas somáticas e menos de um terço dos pacientes são tratados adequadamente (Baldwin, D. S. et al., 2012; Revicki, D. A. et al., 2012).

Segundo (Kinrys, G., 2005; Wygant L. E., 2005) mulheres apresentam um risco significativamente maior comparado com os homens para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade ao longo da vida. Além disso, diversos estudos sugerem maior gravidade de sintomas, maior cronicidade e maior prejuízo funcional dos transtornos de ansiedade entre as mulheres.

Segundo dados do DSM-5 (2014) os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem ao medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada. No que se refere, especificamente, ao TAG foi mencionado que a ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo em áreas importantes da vida do indivíduo. Os critérios de diagnóstico foram classificados no CID10 (F41.1):

Ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades e, associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses): 1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele. 2. Fatigabilidade. 3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente. 4. Irritabilidade. 5. Tensão muscular. 6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto (DSM-5, pg. 266, 2014).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC, 2006) foi regulamentada pelo Ministério da Saúde, autorizando a adoção das terapias complementares pelo SUS (Sistema Único de Saúde), por conseguinte, a medicina avançou neste sentido e com ela diversas técnicas e práticas tem sido incorporadas aos tratamentos convencionais de saúde e conquistado seu espaço. De acordo com Demarzo, et al. (2016), as Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBMs) tem representado uma verdadeira revolução no âmbito da saúde, atingindo índices extraordinários de popularidade”. Corroborando com estas colocações:

Existem evidências crescentes, as quais incluem ensaios clínicos controlados e randomizados, revisões sistemáticas e metanálises, de que a prática regular de *mindfulness* (atenção plena) pode contribuir para a prevenção e o tratamento de diversas doenças e condições clínicas, doenças crônicas não transmissíveis principalmente, fato que está associado ao aumento da qualidade de vida e do estado de saúde e à redução dos níveis prejudiciais de sintomas de estresse, de ansiedade e de depressão (Demarzo et. al, pg.9, 2015).

Prosseguiu-se com uma definição de *mindfulness*, como sendo um processo que leva a um estado mental caracterizado pela *awareness* (consciência) sem julgamento da experiência no momento presente, incluindo sensações, pensamentos, estados corporais, consciência e meio ambiente, incentivando a abertura, curiosidade e aceitação (M. Bishop et al., 2004; Kabat-Zinn, 2003; Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). O cultivo sistemático de *mindfulness*, foi chamado por Kabat-Zinn de “coração da meditação budista”. Essa prática floresceu ao longo dos últimos 2600 anos em muitos países asiáticos e nos anos de 1960 e 1970 difundiu-se muito pelo mundo. Ele cita que um dos pontos fortes do *Mindfulness* baseado na redução do estresse (*MBSR*) e de programas baseados em *mindfulness*, como por exemplo o *MBCT*, é que não dependem de nenhum sistema de crença ou ideologia. Seus benefícios potenciais podem ser testados por qualquer pessoa. No entanto, não é por acaso que *mindfulness* surgiu no Budismo, cuja principal preocupação é o alívio do sofrimento e a dissipação das ilusões (Kabat-Zinn, 2019).

A abordagem do *MBSR* inclui atividades diárias de *mindfulness* relacionadas a *awareness* da mente e do corpo, usando técnicas focadas no momento presente e sem julgamentos (Smith. B., et al., 2015) e a abordagem *MBCT* baseia-se na integração da terapia cognitivo-comportamental (TCC) com a *MBSR* e foi projetada para reduzir a recaída e a recorrência de depressão maior (Wong, S. Y. et al., 2011)

Mediante este contexto, vê-se a relevância de estudar-se *mindfulness* e seu efeito na ansiedade, mais especificamente no transtorno de ansiedade generalizada em adultos.

## **2. OBJETIVO**

Identificar e investigar evidências científicas sobre os efeitos das práticas dos protocolos de *Mindfulness MBSR* e *MBCT* no TAG em adultos.

### 3. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura em que, de acordo com as prerrogativas apresentadas por Mendes (2008), observou-se a diversidade de metodologias que possibilitaram sintetizar os resultados das evidências científicas. De acordo com as fases apresentadas pelo mesmo, o presente estudo ocorreu por meio das seguintes fases: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e amostragens ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

Realizou-se busca na literatura internacional e nacional específica para a temática em questão, cruzando as informações com o estudo abordado a partir de publicações indexadas em bancos de dados Medline (PubMed) e Google acadêmico e ainda, verificou-se as referências bibliográficas contidas nos livros técnicos e artigos científicos. Utilizou-se os seguintes descritores de busca: *Mindfulness AND (MBCT OR MBSR) AND GAD in Adults*. Estes termos também foram utilizados no idioma português do Brasil, com o intuito de pesquisar no banco de dados nacionais, os descritores Atenção Plena AND TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada) AND (Atenção Plena Baseada na Redução do Estresse) OR (Atenção Plena Baseada na Terapia Cognitiva).

A pesquisa ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2020 e abrangeu os últimos 19 anos, foi considerado o período de 2000 a 2019, inclusive. Resultou em 40 artigos, desses foram 21 excluídos na seleção, 13 incluídos na revisão qualitativa por elegibilidade e 9 na revisão integrativa do presente estudo. A revisão da literatura foi realizada através da busca na base de dados científicos no Medline (PubMed), Google acadêmico e ainda, manualmente em livros e documentos oficiais direcionados à saúde mental nacionais e internacionais.

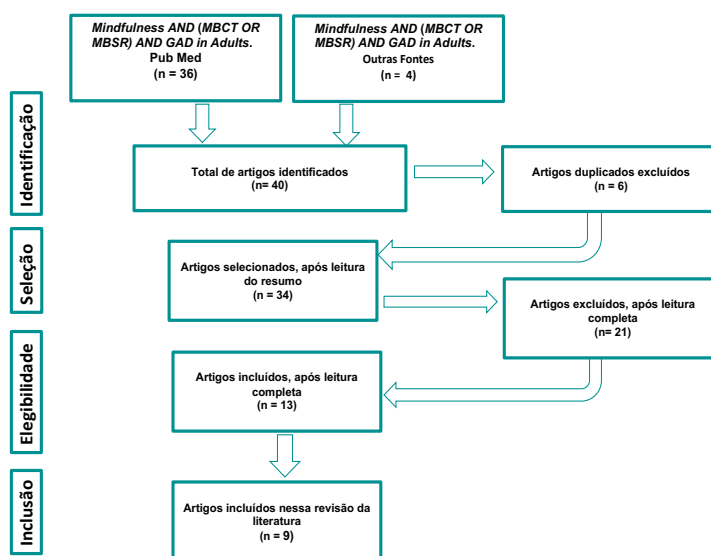
Para embasar os critérios de inclusão e exclusão e guiar a referida revisão integrativa foi formulada a pergunta: “como os protocolos de *MBSR* e *MBCT* podem contribuir para o transtorno psicológico da ansiedade generalizada em adultos?” Para fins de inclusão, os estudos deveriam apresentar no descritivo os termos *Mindfulness* (Atenção Plena), *MBSR* (Atenção Plena Baseada na Redução do Estresse) ou *MBCT*

(Atenção Plena Baseada na Terapia Cognitiva) como temática referente ao TAG (Transtorno da Ansiedade Generalizada).

Os resumos de todos os artigos encontrados na busca foram lidos e somente após isto, definiu-se a inclusão ou exclusão na revisão integrativa. Para critério de exclusão, consideraram-se todos os artigos que tratavam de comorbidade com o TAG (GAD) e outros protocolos de *Mindfulness* que não o *MBCT* e *MBSR*. Foram excluídos também, os estudos duplicados e aqueles que se encontravam fora dos padrões de busca previamente definidos, além dos estudos cujo foco principal foi a avaliação de outros construtos que não o Transtorno da Ansiedade Generalizada em Adultos (TAG) e ainda, os protocolos *MCBT* e *MSBR* para as intervenções com prática de *Mindfulness* (Atenção Plena).

Os estudos inseridos na revisão integrativa elucidaram na sua descrição os efeitos das intervenções do *MCBT* e *MBSR* no TAG em indivíduos adultos (homens e mulheres). A maioria dos artigos estavam no idioma inglês, mas foram traduzidos para o idioma português e revisados. Em continuidade realizou-se resumo dos estudos e coleta das informações necessárias relativas à caracterização do objeto dessa revisão integrativa, além de evidências para a avaliação dos efeitos das práticas dos protocolos de *Mindfulness* já especificadas anteriormente. Diante das perspectivas traçadas nos últimos 19 anos, foram incluídos 9 artigos nessa revisão, conforme descrito abaixo.

**Figura 1- Fluxograma da seleção para inclusão**



**DESCRIPTORES: MINDFULNESS. MBSR. MBCT. GAD IN ADULTS.**



#### 4. RESULTADO

Considerou-se que, mesmo com o número de artigos considerado reduzido foi possível coletar informações necessárias para à análise da temática apresentada. Dos artigos investigados, verificou-se que a grande maioria foram publicações internacionais. A amostra final desta revisão integrativa foi constituída por nove artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Foram inseridos 9 artigos, sendo 1 abordando Terapias Baseadas em *Mindfulness*, 1 *Mindfulness* e TAG; 2 *MBSR* e TAG, 3 *MBCT* e TAG e 2 com Mecanismos Neurais: onde um foi enfatizado *MBSR* e TAG e o outro *MBCT* e TAG. Os dados apurados foram apresentados no Quadro 1, seguindo-se os parâmetros de: Referência, local, delineamento e principais resultados do estudo.

## Quadro 1. Sumário dos resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa:

Referência	Delineamento	Gênero	Instrumentos	Acompanhamento	Principais resultados
<b>MINDFULNESS BASED THERAPY</b>					
HOFMANN, S. G., et al. <b>The Effect of Mindfulness Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review.</b> Boston, USA, 2010.	Observacional Metanálise  Amostra: 39 estudos (n=39), totalizando indivíduos (n=1140)	Não Informado	BAI DASS21 PSWQ POMS	Os efeitos foram mantidos no seguimento (com um período médio de 12 semanas).	Faixa etária entre faixa 18 a 65 anos de idade. TAG como sendo o segundo distúrbio mais estudado, com 5 artigos. As MBIs são moderadamente eficazes no manejo de sintomas de ansiedade ( <i>g</i> de Hedges = 0,63) em outras patologias e muito eficazes para o tratamento de transtornos de ansiedade ( <i>g</i> de Hedges = 0,97). <i>MBSR</i> e <i>MBCT</i> identificados como prevalência nos estudos incluídos ou em intervenções modeladas nesses protocolos. Poucos ensaios clínicos examinaram especificamente o TAG.
<b>MINDFULNESS AND GAD</b>					
ROEMER, L., et al. <b>Mindfulness and Emotion Regulation Difficulties in Generalized Anxiety Disorder: Preliminary Evidence for Independent and Overlapping Contributions.</b> Boston, USA, 2009.	Observacional Caso Controle  Amostra: Estudo 1º: (n= 395)  Estudo 2º: (n=32) Indivíduo com TAG: (n=16) Grupo controle: (n=16)	1º grupo Feminino: 64%  2º grupo Feminino: 68%	1º grupo: DASS-DEP DASS-ANX  2º grupo: DASS-DEP DASS-ANX MASS SCS DERS	Não informado	1º grupo: Faixa etária entre 18 a 67, idade média 23 anos, 64% do sexo feminino; 2º grupo: Faixa etária entre 20 a 66, idade média 31 anos 68% do sexo feminino. Para investigar a relação entre as dificuldades de regulação emocional e os aspectos da atenção plena com os sintomas do TAG, dois estudos foram realizados separadamente: os achados de ambos revelaram associações significativas entre dificuldades na regulação das emoções e aspectos da atenção plena (consciência do momento e aceitação / autocompaixão), gravidade e diagnóstico dos sintomas do TAG.
<b>MBSR AND GAD</b>					
HOGE, E. A. et al. <b>Change in Decentering Mediates Improvement in Anxiety in Mindfulness Based Stress Reduction for Generalized Anxiety Disorder.</b> Boston, USA, 2014.	Experimental Randomizado  Amostra: Indivíduos (n=38) <i>Stress Management Education (SME)</i> entre 2009 e 2011.	Feminino: 55%  Mulheres (n=21) Homens (n=17)	BAI FFMQ PSWQ	Acompanhamento na linha de base e na 8ª semana, no término do intervenção do MBSR.	38 indivíduos com TAG, média de idade de 37 anos, 55% mulheres. <i>MBSR</i> promoveu reduções na ansiedade por meio de aumentos no descentramento, mas reduziu a preocupação por meio do aumento da atenção, especificamente por meio do aumento da consciência e da não reatividade.
MAJID, S. A. et al. <b>Effect of mindfulness based stress management on reduction of generalized anxiety disorder.</b> Iran, Malaysia, 2012.	Experimental Randomizado  Amostra: Indivíduos (n=37) Realizado entre 2009 e 2011.	Homens: 100%  Homens (n=37)	BDI-II BAI PSWQ	Não informado	37 indivíduos, faixa etária entre 25 e 39 anos. Média de idade 32 anos. O <i>MBSR</i> , produziu mudanças clinicamente significativas nas medidas de ansiedade, humor e preocupação. Os resultados desse estudo demonstraram que indivíduos mais consistentes tinham menos probabilidade de avaliar suas experiências diárias como estressantes. Mesmo os resultados sendo preliminares e baseados em um número relativamente pequeno de casos, parecem encorajadores e apoiam a avaliação contínua da <i>MBSR</i> , que agora deve ser comparada com tratamentos ativos, como relaxamento aplicado ou terapia comportamental cognitiva.
<b>MBCT AND GAD</b>					
CRAIGIE, M. A., <b>Mindfulness-based Cognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Preliminary Evaluation.</b> Perth, Australia, 2008.	Experimental não Randomizado  Amostra: Indivíduos (n=23)	Mulheres 74%	BAI DASS21 Anxiety subscale PSWQ	MBCT, 9 sessões semanais 2 horas, uma sessão de avaliação pós- tratamento e acompanhamento de 6 semanas e 3 meses.	23 indivíduos, média de idade 43 anos, 74% da amostra eram mulheres. Os sintomas relacionados ao TAG e a qualidade de vida foram avaliados no pré- tratamento, pós-tratamento, 6 semanas e nos meses de acompanhamento. No pós-tratamento, pouco mais de 60% da amostra com intenção de tratar havia ido pelo menos uma melhoria confiável no nível de preocupação patológica e nos sintomas como medo e humor deprimido. O <i>MBCT</i> pode ser investigado como uma boa opção para o TAG, no entanto, a baixa taxa de recuperação no pós- tratamento indicou necessidade de aprimoramento.
EVANS, S. et al. <b>Mindfulness based cognitive therapy for generalized anxiety disorder.</b> Nova Jersey, USA, 2008.	Observacional Transversal, não randomizado  Amostra: Indivíduos (n=11)	Mulheres (n=6)  Homens (n=5)	BAI PSWQ POMS MASS AMNART	No início e no final do tratamento os indivíduos completaram medidas de autorrelato de ansiedade, preocupação, sintomatologia depressiva e consciência.	11 indivíduos, média de idade 49 anos preencheram os requisitos e concluíram o estudo. Foram aplicadas medidas de ansiedade ( <i>BAI</i> , <i>BDI-II</i> ), preocupação ( <i>PSWQ</i> ), sintomas depressivos e estados de humor ( <i>POMS</i> ) e ainda, <i>Mindfulness</i> na vida cotidiana ( <i>MAAS</i> ), na linha de base e no final do tratamento. Ocorreram reduções significativas na ansiedade e nos sintomas depressivos desde o início até o final do tratamento, no entanto, foi alertado sobre a interpretação excessiva dos resultados, dado que este foi um pequeno estudo.
WONG, S. Y. S. et al. <b>Mindfulness based cognitive therapy v. group psychoeducation for people with generalised anxiety disorder: Randomised controlled trial.</b> Hong Kong SAR, China, 2016.	Estudo Experimental Randomizado  Amostra: Indivíduos (n=182): <i>MBCT</i> (n =61) Psicoeducação (n= 61) Cuidados habituais (n= 60)	Não informado	BAI PSWQ CES-D SF-12 MCS-12 FFMQ	Tanto o <i>MBCT</i> quanto o grupo de psicoeducação foram seguidos 8 e 11 meses após uma avaliação inicial. Grupo de cuidados habituais foi seguido apenas 5 meses após avaliação de linha de base.	182 indivíduos, idade média de 50 anos, sendo, 79% do sexo feminino e com diagnóstico principal de TAG. 61 (33,5%) dos participantes faziam uso regularmente de medicamento para tratamento de TAG e/ou sintomas depressivos para mais de 2 meses, com 26 pessoas no grupo <i>MBCT</i> (42,6%), 14 (23%) no grupo de psicoeducação e 21 (35%) no grupo de cuidados especiais. Foram observados efeitos de interação do grupo preocupação e sintomas depressivos e problemas de saúde mental qualidade de vida apenas para o grupo de psicoeducação. Embora os participantes dos grupos <i>MBCT</i> e psicoeducação tenham diminuído os sintomas de ansiedade em comparação com o grupo de cuidados habituais, a psicoeducação parece ter maior aceitabilidade e efeitos benéficos nos sintomas de ansiedade e redução nos sintomas depressivos entre pacientes com TAG nesta população. Um dos pontos fortes relatados, quando comparado a estudos anteriores nesse campo, foi o uso de um grupo de controle ativo, uma vez que a maioria dos estudos anteriores empregou apenas um design pré-pós ou a falta de um controle ativo.
<b>MINDFULNESS AND NEURAL MECHANISMS</b>					
HOLZEL, B. K. <b>Neural mechanisms of symptom improvements in Generalized Anxiety Disorder following mindfulness training.</b> Giessen, Germany 2013	Estudo Experimental Randomizado.  Amostra: Indivíduos (n=26)  <i>MBSR</i> (n= 15) <i>PME</i> (n=11) Indivíduos mais 26 indivíduos saudáveis para comparações de linha de base.	Não Informado	fMRI BAI PSS	Atividade cerebral com fMRI medida durante a rotulagem explícita de expressões emocionais colocadas (neutras e irritadas) antes e após a intervenção nos dois grupos TAG e em comparação com um grupo de referência de controles saudáveis.	Respostas neurais alteradas a expressões faciais neutras em pacientes com TAG em comparação com os controles na linha de base. Correlatos neurais subjacentes aos efeitos benéficos de uma intervenção de <i>MBSR</i> de 8 semanas sobre sintomas clínicos em pacientes com TAG em comparação com uma intervenção de controle ativo. No TAG, o treinamento da atenção plena leva a mudanças nas áreas fronto-límbicas cruciais para a regulação da emoção. Essas alterações correspondem às melhorias relatadas dos sintomas. O estudo elucidou os correlatos neurais da melhora dos sintomas após o tratamento com <i>MBSR</i> , indicando que essa intervenção em grupo sem medicamentos e com boa relação custo benefício pode influenciar a ativação cerebral e a conectividade funcional do cérebro em uma direção com relevância significativa para a saúde mental.
ZHAO, X. et al. <b>Mindfulness based cognitive therapy is associated with distinct resting-state neural patterns in patients with Generalized Anxiety Disorder.</b> 2019. <i>Asia-Pacific Psychiatry.</i>	Estudo Observacional Transacional  Amostra: Indivíduos (N=32) Novembro de 2016 a Julho de 2017.	Não Informado	HAMA HAM-D FFMQ fMRI (Imagens de ressonância magnética funcional)	Não informado	<i>MBCT</i> é um tratamento eficaz para pacientes que sofrem de TAG leve a moderada. Isso foi aparente através da diminuição dos escores de <i>HAMA</i> (escala de ansiedade de Hamilton) e do aumento das habilidades de atenção plena no grupo <i>MBCT</i> . No entanto, mais estudos são necessários para investigar os mecanismos neurais específicos envolvidos em como essas regiões aliviam a ansiedade e promovem a conscientização em pacientes com TAG.

Notes: BAI, Inventário de ansiedade Beck; HAMA, escala de classificação de ansiedade de Hamilton; PSWQ, Questionário de ansiedade Penn State; DASS-21, escala de estresse, ansiedade e depressão; POMS, perfil de estado de humor; DASS-DEP, Subscala de depressão - escala de estresse, ansiedade e depressão; DASS-ANX, Subscala de ansiedade – escala de estresse, ansiedade e depressão; MASS, Atenção consciente e escala de consciência; SCS, Escala de autocompaixão; DERS, Dificuldades na escala regulatória da emoção; CGI-S, Escala clínica global de gravidade da impressão; CGI-I, Melhoria clínica global da impressão; TSST, Teste de estresse social (indução de estresse psicológico); BDI-II, Inventário de depressão de Beck; POMS, subscala de ansiedade; MASS, Atenção consciente e escala de consciência; AMNART, Teste de leitura de palavras para estimular a capacidade pré mórbida; CES-D, Centro de escala para estudos epidemiológicos; SF-12, Pesquisa resumida de saúde; MCS-12, Calibrador universal para instrumentação; FFMQ, Questionário 5 facetas de atenção plena; fMRI, Imagem de ressonância magnética funcional; PSS, escala de estresse percebida

## 5. DISCUSSÃO

De acordo com os aspectos já observados, e mesmo diante de um número reduzido de artigos que retratem a especificidade da temática apresentada, foi possível identificar insumos suficientes para a realização desse trabalho e discorrer sobre o tema: Os efeitos dos protocolos de *Mindfulness MBSR* e *MBCT* no TAG em adultos. Na sequência serão expostos os principais aspectos considerados para esta revisão integrativa.

Kabat-Zinn (2006), ressalta que o interesse em incorporar *mindfulness* às intervenções clínicas em medicina e psicologia está crescendo.

Partindo desse pressuposto, Hoffmann, et al. (2010), realizaram uma metanálise abrangente sobre a eficácia das Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (*MBIs*) em transtornos de ansiedade, na qual analisaram 39 estudos, com 1.140 pacientes com transtornos de ansiedade e depressão ou com sintomas de ansiedade e depressão em outras patologias. Eles observaram que as *MBIs* são moderadamente eficazes no manejo de sintomas de ansiedade ( $g$  de *Hedges* = 0,63) em outras patologias e muito eficazes para o tratamento de transtornos de ansiedade ( $g$  de *Hedges* = 0,97). Os autores mencionaram que a grande maioria dos estudos enquadrados nos critérios de inclusão, referiram-se ao *MBSR* e *MBCT* ou intervenções modeladas nesses protocolos.

Para investigar a relação entre as dificuldades de regulação emocional e os aspectos de *Mindfulness* com os sintomas do TAG, Roemer, et al. (2009) realizaram dois estudos separados que revelaram associações significativas entre dificuldades na regulação das emoções e aspectos do *mindfulness* (consciência do momento e aceitação / autocompaixão) e a gravidade no diagnóstico dos sintomas do TAG. Os resultados do Estudo 1 indicaram associações dimensionais entre aspectos da atenção plena e dificuldades na regulação da emoção e gravidade do sintoma do TAG em uma amostra de estudantes urbanos. Relatos de dificuldades na regulação da emoção e aspectos da atenção plena também demonstraram relações independentes com relatos da gravidade dos sintomas do TAG ao controlar a variação compartilhada com o outro e com os sintomas de excitação depressiva e ansiosa. Ao examinar a relevância clínica dessas relações no Estudo 2, indivíduos com TAG relataram níveis significativamente mais altos de dificuldades na regulação da emoção e níveis significativamente mais baixos de atenção plena (tanto em termos de conscientização quanto de aceitação) do que seus colegas não-ansiosos. Eles enfatizaram que

aqueles indivíduos com TAG que têm pouca compreensão de suas emoções e têm dificuldade em regular essas respostas podem se tornar mais críticos e julgadores de suas respostas emocionais e, posteriormente atendê-las rigidamente (como ameaças potencias) sem aceitação, provocando maior ansiedade e preocupação. Apontaram que a relação entre *mindfulness* e TAG pode ser “bidirecional”, pois a preocupação pode estar associada à diminuição da percepção, aceitação e autocompaixão no momento presente, e estas reduções reforçam a preocupação e os outros sintomas do TAG. Concluíram que uma via importante para pesquisas futuras é o exame das maneiras pelas quais a fraca capacidade de regulação da emoção interage com baixa atenção para afetar os indivíduos com TAG e vice-versa.

Seguindo na mesma linha de abordagem Hoge, et al. (2014), propuseram o *MBSR* como um tratamento para o TAG em razão do foco da intervenção no presente momento, em vez das ruminações orientadas para o passado e preocupações para o futuro, que tendem a ser o foco atencional dos indivíduos com TAG. Ressaltaram que os resultados do estudo sugerem que o *MBSR* promove reduções na ansiedade por meio de aumentos do descentramento, mas reduz a preocupação por meio do aumento da atenção, especificamente por meio do aumento da consciência e da não reatividade. Com as descobertas proporcionadas pelo estudo, eles concluíram que a descentralização mediou a redução dos sintomas de ansiedade e que a atenção plena mediou a redução da preocupação em um grupo de pacientes com TAG. Este estudo sugere que essas construções são empiricamente distintas e são processos-chave pelos quais indivíduos com TAG experimentam reduções nos sintomas.

Um estudo conduzido por Majid, S. A. et al. (2012) avaliou a eficácia de um programa de *MBSR* de 8 semanas para indivíduos adultos com sintomas de TAG. Trinta e sete pacientes com idade entre 25 e 39 anos fizeram parte do estudo. Descobriram, através de instrumentos de aferição, que o *MBSR* produziu mudanças clinicamente significativas nas medidas de ansiedade, humor e preocupação. É importante frisar que os indivíduos completaram medidas de ansiedade, sintomas depressivos e preocupação no início e no final do tratamento. A ansiedade dos pacientes ao longo da intervenção reduziu significativamente e os resultados demonstraram que indivíduos mais conscientes tinham menos probabilidade de avaliar suas experiências diárias como estressantes. Devido ao número de casos ter sido avaliado como relativamente pequeno, o estudo teve suas limitações e sendo salientado o cuidado na interpretação dos resultados. Mesmo assim, os resultados

preliminares aparentaram ser encorajadores, apoiando a avaliação contínua da MBSR, que agora deve ser comparada com tratamentos ativos, como relaxamento aplicado ou terapia comportamental cognitiva padrão.

Craigie, et al. (2008), em resposta emergente à necessidade de melhores resultados do tratamento para o TAG e, de que a intervenção com *Mindfulness* pode ser uma importante *modalidade de tratamento a ser considerada sobre a proeminência dos programas de Mindfulness*. A meditação regular é uma característica central de ambos e tem como principais objetivos desenvolver uma postura mais focada e sem julgamento em relação à experiência. A partir das descobertas do presente estudo e de outros especialistas do assunto, os referidos autores, enfatizaram que tanto o *MBSR* como o *MBCT* podem aparecer como opções de tratamento atraente, mas que no entanto, há uma falta de pesquisas substanciais que avaliem a eficácia desses programas em uma série de sintomas-chave do TAG (por exemplo, preocupação patológica, estresse, medo de relaxar). Prosseguiram no relato, em que descreveram sobre os dois programas que foram avaliados e desenvolvidos nos últimos tempos e que, tanto o *MBSR* como o *MBCT* envolvem 8 sessões semanais de 2 horas e são entregues em formato de grupo. Para completar o retratado acima, apesar de todas as ressalvas, o *MBCT* foi escolhido de preferência ao *MBSR* como opção para o tratamento do TAG.

Diante das circunstâncias, apresentou-se o estudo de avaliação preliminar em que Craigie, et al. (2008) examinaram mais profundamente a alteração e recuperação dos sintomas na preocupação patológica após uma intervenção do *MBCT*, usando um design pré-pós não controlado. Vinte e três adultos com diagnóstico primário de TAG participaram do estudo, a média de idade dos participantes foi 43 anos e as mulheres representaram 74% da amostra. O estudo envolveu um projeto pré e pós não controlado, com sessões de acompanhamento de 6 semanas e 3 meses. O *MBCT* foi adaptado, sendo 9 sessões semanais em grupo com 2 horas de duração. Salientou-se que os sintomas relacionados ao TAG e a qualidade de vida foram avaliados no pré-tratamento, pós-tratamento, nas 6 semanas e nos 3 meses de acompanhamento. Após três meses de acompanhamento, além da ansiedade, todas as medidas para intenção de tratar e finalizadores mostraram melhorias significativas em relação ao pré-tratamento. Novamente, os tamanhos dos efeitos permaneceram dentro de faixas semelhantes ao acompanhamento de 6 semanas. Frisou-se que a análise da intenção de tratar revelou melhoras significativas na preocupação patológica, estresse,

qualidade de vida e vários outros sintomas no pós-tratamento, que foram mantidos no acompanhamento. Todavia, enquanto o *MBCT* foi associado a melhorias significativas dos sintomas no pós-tratamento e a um nível moderado de melhora confiável da preocupação patológica, a taxa de melhora clinicamente significativa nos escores de preocupação patológica foi pequena. Em face do exposto, a baixa taxa de recuperação no pós-tratamento sugere que aprimoramento será necessário. Também será crucial estabelecer a eficácia do *MBCT* em relação às condições de controle e em relação às intervenções estabelecidas, como relaxamento aplicado e TCC multicomponente.

Dando continuidade, Evans et al. (2008) realizaram um pequeno estudo com onze indivíduos (6 mulheres e 5 homens), com média de idade de 49 anos. O intuito foi de investigar se um teste aberto de um programa de *MBCT* de 8 semanas em grupo, com os princípios integrados de terapia comportamental seria um tratamento aceitável e eficaz para pacientes com TAG. Notificou-se que no início e no final do tratamento, os sujeitos elegíveis completaram medidas de autocorrelato de ansiedade, preocupação, sintomatologia e consciência. O formato do grupo foi considerado ideal para discussões pequenas e amplas relacionadas à prática de *mindfulness* e à criação de *awareness* (consciência) no cotidiano.

Os resultados desse estudo do *MBCT* para o TAG demonstraram que os participantes inseridos, como um grupo, experimentaram uma diminuição significativa de seus sintomas de ansiedade, tensão, preocupação e depressão após o curso de 8 semanas. Embora tenha havido um aumento médio da *awareness* na vida cotidiana comparando-se antes e o após a intervenção, essa diferença não alcançou significância estatística. Os autores advertem que a falta de significância, que pode estar relacionada ao pequeno tamanho da amostra, foi decepcionante, devido ao intenso treinamento em *mindfulness*. No entanto, é importante ressaltar que o grupo como um todo teve pontuações significativamente mais baixas em *mindfulness*, ou seja, atenção plena, de base em comparação com uma amostra normativa e que elas se tornaram tão atentas quanto uma amostra normativa após o curso. Parece que uma abordagem terapêutica em *MBCT* é um tratamento viável e aceitável para indivíduos com TAG, uma vez que todos os indivíduos admitidos no estudo participaram e completaram o tratamento de 8 semanas.

Outro estudo considerado importante para consolidar o embasamento para essa revisão, foi o de Wong, et al. (2016), por se tratar de um estudo controlado e

randomizado, por ilustrar a intervenção do *MBCT* para tratamento do TAG e ainda, sua utilização nos serviços de saúde nos pacientes chineses na atenção primária. Isto posto, um total de 182 participantes de 21 a 65 anos com diagnóstico principal de TAG foram randomizados para receber 8 semanas de *MBCT* ( $n = 61$ ), psicopedagogia ( $n = 61$ ) ou cuidados habituais ( $n = 60$ ). Os participantes que receberam os cuidados usuais tiveram acesso irrestrito aos serviços médicos; eles estavam em uma lista de espera para o *MBCT* e não receberam nenhuma intervenção até o final do período de estudo (três meses após a intervenção). Escalas validadas foram usadas para avaliar os sintomas psicológicos, incluindo ansiedade, preocupação e sintomas depressivos, e a qualidade do atendimento no início, no final da intervenção e três meses após a intervenção. Os participantes dos grupos *MBCT* e psicoeducação foram avaliados em 6 e 9 meses após a intervenção.

No início, os três grupos eram comparáveis em termos de fatores demográficos e socioeconômicos, bem como medidas de resultado. Imediatamente e três meses após a intervenção, os grupos *MBCT* e psicoeducação demonstraram uma redução significativa no escore de ansiedade, em comparação com o grupo de atendimento habitual. O escore de ansiedade nos grupos *MBCT* e psicoeducação foi comparável em qualquer seguimento. Para o escore de preocupação, observou-se uma mudança relativa significativa entre os grupos de psicoeducação e de atendimento habitual, três meses após a intervenção. Melhoria significativa ao longo do tempo foi observada no grupo de psicoeducação para sintomas depressivos e componentes mentais da escala de qualidade de vida relacionada à saúde, em comparação com o grupo de atendimento habitual. Aos 6 e 9 meses após a intervenção, os grupos *MBCT* e psicoeducação mostraram melhora significativa nas medidas de resultado, mas os dois grupos não diferiram significativamente. No final, *MBCT* e a psicoeducação foram melhores do que os cuidados usuais em termos de sintomas de ansiedade reduzidos entre pacientes com TAG. A psicopedagogia pode ter efeitos benéficos adicionais na melhora da ansiedade, sintomas depressivos e qualidade de vida relacionada à saúde mental. Constatou-se que mais estudos são necessários para explorar se quaisquer características ou populações de pacientes são mais adequadas para *MBCT* ou psicoeducação.

Com o intuito de explorar ainda mais os estudos considerados proeminentes para essa etapa de desfecho dessa revisão, foram inseridos mais 2 estudos que

elucidaram os mecanismos neurais e a melhora dos sintomas do TAG após programa de oito semanas, destacando-se que um foi de *MBSR* e outro de *MBCT*.

Hölzel et al. (2013), no estudo randomizado, 26 pacientes com um diagnóstico atual de TAG e 26 participantes saudáveis foram incluídos para comparações de linha de base. Efetuou uma investigação inicial dos mecanismos neurais subjacentes à melhora dos sintomas do TAG após o *MBSR* em relação a uma intervenção de controle ativo estruturalmente equivalente. Foi medida a atividade cerebral, com ressonância magnética funcional (*fMRI*), durante a rotulagem explícita de expressões emocionais colocadas (neutras e irritadas) antes e após a intervenção nos dois grupos: um com sintomas do TAG e outro com referência de controles saudáveis. Por meio das apurações dos dados obtidos, foi sugerido que nos indivíduos com TAG, a intervenção com o *MBSR* levou a mudanças em áreas cruciais fronto límbicas para a regulação da emoção e que essas alterações correspondem às melhorias relatadas dos sintomas.

Zhao, X. et al. (2019), o qual sugere que o *MBCT* é um tratamento eficaz para a ansiedade em pacientes que sofrem de TAG leve a moderada. Essa constatação demonstrou ser aparente em decorrência da diminuição dos escores da escala de ansiedade de Hamilton (*HAMA*) e do aumento das habilidades de atenção no grupo *MBCT*. As limitações desse estudo incluem a ausência de um grupo recebendo intervenção medicamentosa. Constatou-se que estudos futuros devem comparar *MBCT* e terapia medicamentosa em pacientes com TAG, que o tamanho da amostra era relativamente pequeno e estudos futuros devem usar tamanhos maiores, e ainda que é necessário um grupo de apoio psicológico geral para verificar se a diminuição da gravidade dos sintomas de ansiedade se deve ao apoio psicológico geral ou *MBCT*. Por fim, são necessárias avaliações oportunas e persistentes de acompanhamento para determinar os efeitos a longo prazo do *MBCT* em pacientes com TAG.

Finalizando esta etapa da revisão com as considerações de Kinrys, G. & Wygant, L. E. (2005), eles relataram que a Pesquisa Nacional de Comorbidades (National Comorbidity Survey - NCS) estimou uma prevalência de TAG durante a vida de 5,7%. Segundo os autores, essa pesquisa demonstrou que as mulheres têm, aproximadamente, duas vezes mais probabilidade de terem TAG do que homens na mesma situação, com índices de prevalência total ao longo da vida de 6,6% e 3,6%, respectivamente, e ainda, que o índice de prevalência aumentou para 10,3% entre mulheres com idade igual ou maior que 45 anos, mas permaneceu inalterado entre



homens da mesma faixa etária (3,6%). Salientaram que as mulheres apresentam um risco significativamente maior comparado com os homens para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade ao longo da vida. Além disso, diversos estudos sugerem maior gravidade de sintomas, maior cronicidade e maior prejuízo funcional dos transtornos de ansiedade entre as mulheres. Apesar disso, os motivos que levam a este aumento de risco no sexo feminino são ainda desconhecidos e precisam ser adequadamente investigados. Continuaram informando que vários estudos apresentaram evidências de que, dentre as prováveis causas dessa diferença entre os sexos, estão os fatores genéticos e a influência exercida pelos hormônios sexuais femininos. As diferenças de gênero encontradas nos transtornos de ansiedade em relação ao início e à evolução da doença indicam que é necessário investigar a necessidade de tratamentos diferenciados para homens e mulheres. Entretanto, as evidências de que as diferenças de gênero modifiquem a resposta ao tratamento dos transtornos ansiosos ainda são inconsistentes e amplamente inconclusivas, carecendo de mais pesquisas sobre este enfoque.

## **6. CONCLUSÃO**

Um aspecto importante a ser considerado refere-se ao fato de que existem poucos dados que comprovem a efetividade do tratamento do TAG e de outros transtornos de ansiedade em comparação entre homens e mulheres. As evidências são restritas e isto refletiu nos resultados inconclusivos até o momento. Diante desse cenário futuros estudos genéticos e de neuroimagem podem corroborar para elucidar a base neurológica de diferenças epidemiológicas e de apresentação clínica identificada entre homens e mulheres. Diante disso, identifica-se a necessidade de mais estudos para investigar as diferenças de gênero na resposta ao tratamento de intervenções farmacológicas e psicossociais para sintomas da ansiedade transtornos de ansiedade em mulheres.

Constatou-se que ambos os protocolos *MBSR* e *MBCT* puderam ser identificados como alternativa para possíveis intervenções clinicamente eficazes para indivíduos adultos com TAG. Os estudos pesquisados sugeriram que os dois protocolos promoveram redução dos sintomas do TAG. No entanto, encontrou-se maior ênfase no *MBCT* que parece ser mais promissor, principalmente se for aprimorado.

Os prós e contras ponderados foram apresentados nos estudos, evidenciando-se a necessidade de investigações futuras para explorar ainda mais a eficácia de abordagens baseadas em *Mindfulness* para o TAG.

## 7. REFERÊNCIAS

- Academic Mindfulness Interest Group, M. **Mindfulness-Based Psychotherapies: A Review of Conceptual Foundations, Empirical Evidence and Practical Considerations**. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2006. 40(4), 285–294
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition DSM- 5**. Washington. DC: American Psychiatric Publishing, 2013.
- BARLO, D. H., & DURAND, V. M. **Psicopatologia: Uma abordagem integrada** (4a ed.). São Paulo: Cengage Learning. (2008).
- BISHOP, S. R. et al. **Mindfulness: A proposed operacional definicion**. Clinical Psychology: Science and Practice, 2014. 11 (3), 230-241.
- CLARK, D. A., BECK, A.T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática**. Porto Alegre, Artmed, 2012. 640 p.
- CORDIOLI, A. V. et al. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association], 5.ed. Porto Alegre. Artmed, 2014. pg. 266
- COSTA, M. A. **Efficacy of a mindfulness based intervention for treating adults with generalized anxiety disorder**. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Porto Alegre, RS, 2020.
- CURY, A. **Ansiedade: Como enfrentar o mal do século...**, 1.ed. São Paulo, 2013. pg 13.
- DEMARZO, M., Garcia, J. C. **Mindfulness Aplicado à Saúde**. PROMEF - Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. 12ª ed. 2017. 25-64.
- DEMARZO, M. et al. **Mindfulness e Ciência: da tradição a modernidade**. São Paulo. Ed. Palas Athena, 2016. pg.19
- De SOUSA, D. A. et al. **Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira**. Aval. psicol., dez. 2013. v. 12, n. 3.
- EVANS, S. **Mindfulness Based Cognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder**. Springer International, Publishing Switzerland S.J. pg. 145–154, 2016.
- EVANS, S. et al. **Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder**. Journal of Anxiety Disorders, 2008. 22(4), 716- 721.
- FAVA, D. C., et al. **Construção e validação de tarefa de Stroop Emocional para avaliação de viés de atenção em mulheres com Transtorno de Ansiedade Generalizada**. Paideia, 2009.19(43):159-165.
- GRAIGE, M. A. et al. **Mindfulness-based Cognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Preliminary Evaluation**. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 2008. 36(05), 553.
- GRUPO ÂNIMA EDUCAÇÃO. Equipe EaD. **MANUAL DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA INTEGRATIVA** a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte, 2014.
- HOFMANN, S. G. H. et al. **The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review**. J Consult Clin Psychol [Internet]. S.G. Hofmann, Department of Psychology, Boston University, 2010.

HOGUE, E. A. et al. **Change in Decentering Mediates Improvement in Anxiety in Mindfulness-Based Stress Reduction for Generalized Anxiety Disorder.** *Cognitive Therapy and Research*, 2014. 39(2), 228–235.

HÖLZEL, B. K. **Neural mechanisms of symptom improvements in generalized anxiety disorder following mindfulness training.** *NeuroImage: Clinical*, 2013. 2, 448–458.

KABAT-ZINN, J. **Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future.** *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2006. 10(2), 144–156.

KABAT-ZINN, J. **Aonde quer que você vá, é você que está lá.** Rio de Janeiro: Sextante, 2020.

KABAT-ZINN, J. **Viver a Catástrofe Total.** Ed. ver. e atual. São Paulo: Palas Athena, 2. ed. 2019.

KRISANAPRAKORNKIT, T. et al. **Meditation therapy for anxiety disorders.** *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006.

MAJID, A. S. **Effect of mindfulness based stress management on reduction of generalized anxiety disorder.** *Iranian Journal of Public Health*, 2012. 41 (10): 24–28

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R., PEREIRA, C. C., GALVÃO, C. M., **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Florianópolis*, v. 17, n. 4, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Brasília, 1. ed., 2006.

NAÇÃO CONSCIENTE REINO UNIDO. **The Mindfulness Initiative.** Relatório Multipartidário da Mindfulness Grupo Parlamentar (MAPPG), 2015.

RODRIGUES, M. F. et al. **Mindfulness in mood and anxiety disorders: a review of the literature.** *Trends Psychiatry Psychother.* vol.39 no.3 Porto Alegre, 2017.

ROEMER, L. et al. **Mindfulness and Emotion Regulation Difficulties in Generalized Anxiety Disorder: Preliminary Evidence for Independent and Overlapping Contributions.** *Behavior Therapy*, 2009. 40(2), 142–154.

SEGAL Z. V., Williams J. M. G., Teasdale, J. D. **Mindfulness based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse.** New York, NY: Guilford, 2002.

SMITH, B. et al. **Short form mindfulness based stress reduction reduces anxiety and improves health-related quality of life in an inner-city population.** *Holist Nurs Pract.*, 2015. 29:70-7

WONG, S. Y. S. et al. **Mindfulness-based cognitive therapy v. group psychoeducation for people with generalised anxiety disorder: Randomised controlled trial.** *British Journal of Psychiatry*, 2016. 68–75.

WONG S. Y., et al. **A randomized, controlled clinical trial: the effect of mindfulness-based cognitive therapy on generalized anxiety disorder among Chinese community patients: protocol for a randomized trial.** *BMC Psychiatry*, 2011 11-18.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates.** Geneva: Licence, CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZACION. **Mental health atlas,** Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Geneva, 2017.

KINRYS, Gustavo; WYGANT, Lisa. E. **Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment?** Rev. Bras. Psiquiatr. [on line]. 2005, vol. 27, suppl. 2, pp. s43-s50. ISSN 1809-452X.

ZHAO, X. et al. **Mindfulness-based cognitive therapy is associated with distinct resting-state neural patterns in patients with generalized anxiety disorder.** Asia Pacific Psychiatr, 2019.